

# Les urgences à l'aéroport Paris- Charles De Gaulle

*Des champs de bataille napoléoniens aux pistes de Roissy en passant par le Sud-Est asiatique: un itinéraire qui nous fait découvrir les différentes facettes de la médecine d'urgence.*

par **Philippe Bargain**

*Médecin responsable du Service médical d'urgence,  
Aéroports de Paris, Roissy*

## L'aéroport, un monde à la fois fictionnel et fonctionnel

### Un monde fictionnel

Aujourd'hui les migrations pacifiques, individuelles et collectives, forcées ou volontaires, temporaires ou définitives, sont canalisées par des points de passage obligés dont l'aéroport représente le plus récent exemple.

«-Ici commence le ciel!-» proclament les panneaux publicitaires plaqués sur les flancs des autobus qui assurent la liaison entre la cité et ce trem-

plin pour le rêve et tous les lointains. Et les compagnies aériennes ne sont pas en reste «-Faire du ciel le plus bel endroit de la terre-».

L'aéroport est le nœud de transition obligé où s'opère la métamorphose qui permet à l'homme de réaliser le mythe d'Icare, l'ascension dans les airs. C'est là que se joue le passage entre deux mondes différents: celui de la vie sur terre, défini par la nature humaine et les normes sociales, celui de la vie ascensionnelle, caractérisé par la disparition de ces limites.

Paul Andreu, maître du projet de l'aéroport Charles De Gaulle, le définit comme «-... le lieu qui, très prosaïquement, transforme un homme accroché au sol en un homme qui flotte en

l'air, qui plus tard le raccroche au sol à nouveau-».

### Un monde fonctionnel

L'aéroport, pour celui qui y travaille, c'est une formidable machine à servir le passager et le fret aérien. Avec ses compagnies aériennes, ses entreprises, ses services de l'Etat, ses commerces. Avec ses personnels, pompiers, policiers, douaniers, gendarmes, personnels médicaux, ministres des cultes. Avec son langage et ses rites. Tout ce grâce à quoi l'homme s'identifie si fortement au territoire.

Dans ce monde magique et ambivalent, à la fois avant-coureur de rêve et pompe aspirante et refoulante, les passa-

*La médecine d'urgence apporte les réponses immédiates et adaptées aux demandes d'aide médicale urgentes ou non, réelles ou ressenties, individuelles ou collectives, formulées par le flux hétérogène des usagers de l'aéroport.*

gers et les personnels coexistent sans jamais se confondre. L'on conçoit aisément qu'une telle concentration d'hommes et de femmes, aux raisons et activités aussi diverses, puisse générer à un moment ou un autre accidents ou incidents médicaux.

L'entreprise gestionnaire de l'aéroport, citoyenne et pragmatique, sait qu'il lui faut colmater ces brèches inopinées de la normalité chez ses utilisateurs. Elles justifient la mise en place d'un Service médical d'urgence & soins (SMUS) spécialement dédié.

## La demande d'aide médicale à l'aéroport

### La demande formulée à titre individuel...

Il peut s'agir tout aussi bien de:-

- ✓ consultations de médecine générale non programmées, urgentes ou non, réelles ou ressenties-: oubli de la pilule contraceptive chez un couple qui s'envole pour son voyage de

noces, infarctus du myocarde ou embolie pulmonaire chez un passager resté assis plus de huit heures-;

- ✓ vaccination contre la fièvre jaune et conseil aux voyageurs-;

- ✓-hébergement d'évacuation, rapatrié sanitaire en instance d'embarquement-;

- ✓-demandes d'expertise médicale judiciaire ou administrative concernant les passagers convoyeurs de drogue *in corpore*, passagers placés en garde à vue ou en zone d'attente ou en rétention administrative, ceux présentant un état d'ivresse publique et manifeste (IPM),

ou des troubles du comportement justifiant une admission en service de psychiatrie-;

- ✓ traitement médico-légal et social d'une personne décédée dans l'enceinte du site aéroportuaire.

### La demande formulée à titre collectif

L'accident collectif à effets limités (ACEL) est le risque le plus sérieux contre lequel doit se préparer l'organisme gestionnaire de l'aéroport.

- ✓-L'accident d'avion survenant dans l'enceinte ou à proximité de l'aéroport représente l'événement majeur dont la survenue doit être anticipée et préparée. Le plan de secours se décline avec les partenaires internes (compagnies, pompiers, police, gendarmerie, douane, etc.) et externes (sapeurs-pompiers régionaux, équipes des Services d'aide médicale d'urgence, cellule d'urgence médico-psychologique, Croix Rouge, Croissant Rouge, Protection civile).

- ✓-L'accident d'avion éloigné de l'aéroport. Bien que géographiquement éloigné de l'aéroport, l'accident qui survient en route retentit sur le lieu d'envol, de retour ou d'arrivée. Cette situation de crise doit, là encore, être anticipée. L'autorité aéroportuaire et la compagnie aérienne doivent

répondre aux interrogations inquiètes des appelants.

L'alerte épidémiologique est aussi à envisager. Les équipes du service médical servent de vigie avancée dans la surveillance de l'évolution des grandes épidémies-: Syndrome respiratoire aigu sévère (Sras), Méningite W135 lors du retour des pèlerins de la Mecque, grippe dans le cadre du Groupe d'observation régional de la grippe (Grog).

### Les réponses apportées à ces demandes

Les équipes du SMUS vivent à l'aéroport 24 heures sur 24, 365 jours par an, parmi les passagers, vigilantes et attentionnées dans le mouvement continu qui y règne.

Elles apportent les réponses immédiates et adaptées aux demandes d'aide médicale urgentes ou non, réelles ou ressenties, individuelles ou collectives, formulées par le flux hétérogène des usagers de l'aéroport.

Que ce soit dans le quotidien ou l'exceptionnel, les réponses médicales apportées aux patients ne sont pas uniquement diagnostiques et thérapeutiques, elles sont aussi et surtout situationnelles.

Pour les membres des équipes médicales il ne s'agit pas uniquement de poser un diagnostic, d'instaurer un traitement et d'organiser l'évacuation, mais également de s'intéresser aux impératifs liés à la situation du patient :

- ✓-qu'il s'agisse d'un passager-: peut-on le traiter immédiatement et lui faire prendre le vol prévu-? ou faut-il prévoir l'annulation et donc la recherche et le débarquement de ses bagages-? le certificat d'annulation de vol a-t-il été rédigé-? que deviennent les bagages-? un visa de transit doit-il être établi par la police aux frontières-? la famille a-t-elle été prévenue-? les bagages ont-ils été récupérés-?

- ✓-d'un employé de la plateforme-: s'agit-il d'un accident de travail-? la famille, l'employeur, ont-ils été prévenus-? les certificats, les ordonnances et la lettre de liaison pour l'hôpital ou le médecin traitant ont-ils bien été rédigés et remis au patient-?

- ✓-ou encore d'une demande-: une vaccination en soi n'est pas une urgence-! Cependant présenter le précieux carnet de vaccination à l'entrée dans le pays est indispensable. En cas d'oubli ou de perte, une revaccination pratiquée à la dernière minute sauvera le séjour-!

Lors de la survenue d'un événement accidentel majeur comme un accident d'avion éloigné de l'aéroport d'arrivée,

impliquant un grand nombre de passagers de la nationalité du pays de retour, la cellule de crise capable d'absorber les nombreux appels téléphoniques anxieux doit être armée. Ses membres auront à répondre à de multiples interrogations.

En conclusion, l'aéroport est devenu, au fil des ans, une véritable cité, une *aéroville*. Un grand nombre de personnes y passent ou y travaillent.

Cette concentration d'hommes et de femmes génère un taux

incompressible d'accidents et d'incidents médicaux de toutes sortes, survenant dans l'urgence. Cela relève de l'honneur et du sens civique de l'organisme gestionnaire de la plateforme d'implanter un service médical d'urgence dans l'enceinte de l'aéroport, capable de répondre sans délai à toute demande d'aide médicale formulée par le flux hétérogène de ses usagers.

«-La réussite ! c'est la rencontre entre la circonstance et la disponibilité-» écrit dans

ses mémoires le poète bigouden Alphonse Bargainec. Cette devise est reprise par les équipes du Service médical d'urgence & soins d'ADP-CDG.



## **L'aide médicale d'urgence en France-: une belle histoire mais...**

**par le Docteur Jean-Claude Deslandes**

*Président de la société de médecine d'urgence*

*Directeur de la revue «-Urgence Pratique-»*

L'histoire de la médicalisation du secours est, peut-être, une expression du génie médical français. Si la prise en compte des urgences est un combat, c'est, en tous cas, un chirurgien des Armées de Napoléon, Dominique Larrey,

qui, le premier, a souhaité que les blessés soient traités au plus près des batailles après un transport effectué par des véhicules spécialisés accompagnés par des brancardiers spécialement formés. Un siècle et demi plus tard, le professeur Louis Serre, de Montpellier,

choqué par les morts imméritées et les souffrances induites par les accidents de la route de plus en plus nombreux, s'est dit qu'il était un peu stupide de rester dans les services hospitaliers à attendre que les blessés arrivent sans même avoir reçu les premiers soins

**SUR LE VIF...**

Tsunami du 26 décembre 2004, première approche...

**La première vision que nous aurons depuis nos hélicoptères nous évoque Hiroshima: des étendues rasées sur des kilomètres, marquées du simple dessin au sol de ce que furent des maisons, et dont émergent quelques rares bâtiments. Les récits sont terribles, ainsi à Meulaboh, au sud de Banda Aceh, 350 élèves policiers attendaient en rangs impeccables sur la grand place face à la mer (!) la remise**

**de leurs diplômes de fin d'études. En quelques secondes il n'est plus rien resté d'eux. Pas une trace, même pas un corps. Ainsi cette jeune femme venue consulter à l'hôpital de la sécurité civile, qui nous dit qu'elle n'a pu retenir son bébé arraché de ses bras par le courant. Pas une personne rencontrée qui n'ait des disparus dans sa famille. Cette même ville de Meulaboh a perdu le tiers de ses 100-000 habitants. Et il en a été ainsi sur des milliers de kilomètres de côtes.**

et après avoir été transportés dans de grandes souffrances. Pour lui, l'art médical devait s'exercer « du pied de l'arbre au bloc opératoire ». Un accord a rapidement été pris avec la Croix Rouge qui a prêté des ambulances et, pour la première fois au monde dans le domaine civil, des médecins sont sortis hors les murs de l'hôpital soigner et transporter les blessés.

Le bien-fondé de cette idée conduisit rapidement les premiers «-médecins mobiles-» à se déplacer aussi pour les affections médicales graves. Lorsque les détreffes étaient trop éloignées de l'hôpital, l'efficacité du secours médical, au départ de l'hôpital, perdait de sa pertinence. Louis Serre a alors mobilisé les médecins généralistes ruraux engagés volontaires dans le cadre des sapeurs-pompiers pour qu'ils puissent, dans l'attente de

l'arrivée des secours hospitaliers, commencer à dispenser les soins médicaux nécessaires. Le concept de Samu était né. En effet, Samu voulait dire Système d'aide médicale urgente, et englobait services hospitaliers et services médi-

caux des sapeurs-pompiers. C'était un vaste réseau qui pouvait ainsi être mis à disposition de la population, et répondre à cette doctrine fondamentale pour toute démocratie qui consiste à assurer une égalité de chances à tous les citoyens en tous points du territoire.

Si ce principe reste l'objectif de chacune des structures de l'urgence, elles l'ont tout de même réduit à leur propre zone ou domaine de compétence. Le fait est que chacun souhaite avoir la prévalence.

Deux questions se posent en matière de secours d'urgence. Qui est le donneur d'ordre? Doit-il y avoir un donneur d'ordre? L'expression même du manque d'harmonie débute

**SUR LE VIF...**

Tsunami du 26 décembre 2004, répondre présent!

**L'Etat français dans une action conduite par le ministère des Affaires étrangères, avec le soutien du ministère de la Santé, a décidé de déployer en Indonésie l'Unité spécialisée de la sécurité civile qu'est l'Escrim. Cet hôpital chirurgical est intervenu sur tous les désastres de ces dernières années, et permet d'assurer consultations, soins, interventions, réanimation, hospitalisation. L'envoyer aussi loin du territoire national, et dans la zone la plus difficile d'accès, était un défi. Il a été relevé malgré les énormes difficultés logistiques. C'est ainsi trente tonnes, sans compter les 70 intervenants, qui ont dû**

**transiter jusqu'à Banda Aceh, puis Meulaboh. Sur ce dernier parcours, plus d'aéroport, mais plus de route non plus, rien, des paysages lunaires.**

**Et certains journalistes ont cru bon de critiquer la lenteur du déploiement! Rappelons tout de même que trois jours ont suffi pour qu'un pont aérien d'hélicoptères permette aux consultations de commencer. Saluons aussi le formidable soutien des Américains qui, dans l'attente de l'arrivée des Pumas de l'Alat et de la «-Jeanne d'Arc-», ont mis à notre disposition plusieurs «-Hawk-» et «-Sikorski SH-56-» gros porteurs. C'est épaulé contre épaulé que les pompiers français et les boys chargeaient et déchargeaient les containers.**

dès l'alerte. L'interface entre la population et les structures de secours passe par l'utilisation de moyens d'alerte. Ce sera généralement le téléphone, avec un numéro dédié. Et, bien sûr, chaque structure souhaite défendre son propre numéro: pour les secours hospitaliers, le 15, et pour les sapeurs-pompiers, le 18. A cela se rajoute le 17, pour la police, le 115 pour le Samu social. Un numéro unique d'appel européen pour les urgences a bien été prévu: le 112. Ce numéro interconnecté avec tous les

services doit pouvoir, quel que soit le motif d'appel, fournir la ressource adaptée. Pour des raisons de micro-pouvoirs à défendre, tous les numéros restent opérationnels. Il est, en quelque sorte, demandé à la population de faire *a priori* le choix de son intervenant. Cet état de fait génère confusion, perte de temps et redondance.

La solution idéale semble bien de mettre, pour la réception des appels, tous les opérateurs, médecins, sapeurs pompiers, forces de l'ordre, dans un

même lieu activé par un même numéro, le 112. La concertation entre les intervenants est immédiate. La réponse est obligatoirement assurée.

Alors? Le bon sens pour tout de suite ou plus tard?

